

第12号様式(第23条関係)

保有個人情報(開示・訂正・利用停止)請求書

年 月 日

地方独立行政法人 那覇市立病院
理事長 屋良 朝雄 様

住 所
(本人)氏 名
電話番号
住 所
(法定代理人等)氏 名
電話番号

那覇市個人情報保護条例第16条の規定により、次のとおり請求します。

請求の区分	<input type="checkbox"/> 開示 <input type="checkbox"/> 訂正 <input type="checkbox"/> 利用停止(<input type="checkbox"/> 利用の停止 <input type="checkbox"/> 消去 <input type="checkbox"/> 提供の停止)
請求に係る保有個人情報の内容	
訂正又は利用停止の内容	
(開示請求の場合)開示の方法	<input type="checkbox"/> 閲覧 <input type="checkbox"/> 視聴 <input type="checkbox"/> 聴取 <input type="checkbox"/> 写しの交付(郵送希望: <input type="checkbox"/> する <input type="checkbox"/> しない)
備考	
※本人確認の書類名	
※法定代理人等確認の書類名	
※代理権確認の書類名	

- (注) 1 ※の欄は、記入しないでください。
2 請求者は、本人であることを証するものを提示してください。
3 法定代理人等申請の場合は、代理権を有することを証するもの及び本人と特別な関係があることを証するものを添付してください。
4 訂正を請求する場合は、保有個人情報が誤りであることを証する書類を添付してください。